

Artroplastia total de cadera como causa del Síndrome de Impingement Isquiofemoral. A propósito de un caso.

Giménez Ibáñez S, Salmerón Martín V, Moya Trujillo F, Latorre Coy MP, García García EM
Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer (Murcia)

Objetivos

El Impingement isquiofemoral es una causa rara de coxalgia y dolor glúteo profundo que se define por el estrechamiento del espacio entre el aspecto lateral del isquion y el trocánter menor del fémur. Varios factores de riesgo contribuyen a este estrechamiento en pacientes intervenidos previamente mediante artroplastia total de cadera, como son una mayor medialización o altura del cotilo y una excesiva anteversión femoral. En este artículo realizamos una revisión sistemática de la literatura acerca de del impingement isquiofemoral y la técnica de la artroplastia total de cadera como posible factor causal mediante un caso clínico, así como de la técnica quirúrgica utilizada en la cirugía de revisión para la resolución de la clínica preoperatoria.

Material y metodología

Presentamos el caso de una mujer de 44 años, intervenida previamente por una enfermedad de Perthes en otra comunidad mediante artroplastia total de cadera y que en el momento de la consulta refiere dolor a nivel glúteo profundo de carácter mecánico. Realizamos una cirugía de revisión en nuestro centro por presentar aflojamiento del cotilo, que además de sobredimensionado, se hallaba anteverso y verticalizado. Ante la persistencia de dolor tras la intervención, se decide realizar un TC, en el que se pone de manifiesto la presencia de un pinzamiento entre el trocánter menor y el isquion y que es el responsable de la clínica de la paciente.



Figura 1. TC simple: estrechamiento del espacio isquiofemoral en el plano axial.

Así, realizamos una nueva cirugía de revisión con una osteotomía del trocánter menor asociada a una resección en espejo de la zona isquiática de conflicto y a un aumento del offset lateral con un sistema modular de cuello femoral.

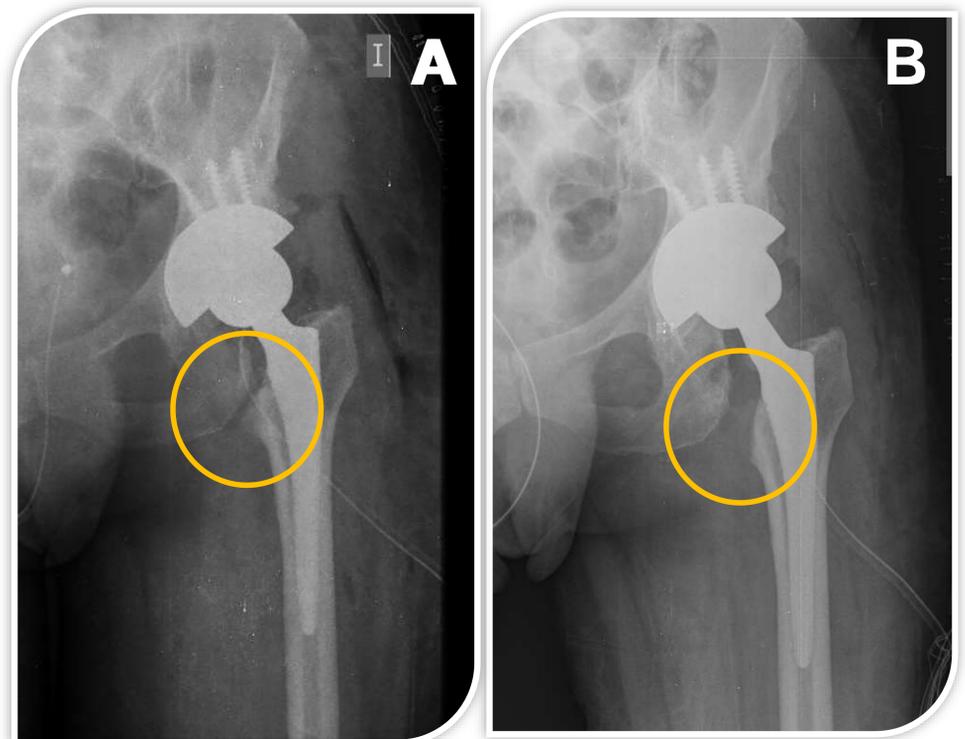


Figura 2. Radiografía simple antes (A) y después (B) de la intervención. Se aprecia un mayor espacio isquiofemoral gracias a la resección parcial de trocánter menor y tuberosidad isquiática, junto al aumento de offset lateral.

Resultados

A los cuatro meses de la intervención y tras el tratamiento rehabilitador, la paciente evoluciona sin incidencias. Se consigue la resolución del dolor glúteo profundo preoperatorio, un balance articular libre y la vuelta a las actividades de la vida diaria.

Conclusiones

El impingement isquiofemoral se trata de una potencial causa de dolor glúteo profundo en pacientes intervenidos de artroplastia total de cadera. Dada su baja frecuencia, es imprescindible realizar una exhaustiva exploración física con el objetivo de poder identificar la causa subyacente y realizar el tratamiento definitivo óptimo.